1.การจัดการความรู้เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะโปแตสเซียมต่ำ

2.ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงาน นางศุภรัตน์ เวชสุวรรณและคณะ ตึกเฟื่องฟ้า

3. ปัญหา ผลกระทบ ความจำเป็นต้องแก้ไข / แรงจูงใจ

ภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ (hypokalemia) คือ การมีระดับโปแตสเซียมในเลือด น้อยกว่า 3.5 mEq/L (ค่าปกติ คือ 3.5-5.0 mEq/L) สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้ระดับโปแตสเซียมในเลือดต่ำ คือ การสูญเสียโปแตสเซียมออกทางปัสสาวะและจากทางเดินอาหาร เช่น อาเจียน ท้องเสีย ภาวะขาดสารอาหาร Alcoholism ภาวะที่มีฮอร์โมน aldosterone มาก ภาวะเลือดเป็นด่าง และภาวะไตวาย เป็นต้น อาการที่พบจากการมีระดับโปแตสเซียมในเลือดต่ำ เช่น อ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง ท้องผูก ถ้าภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำรุนแรงจะมีผลกระทบที่สำคัญต่อการทำงานของระบบประสาท กล้ามเนื้อ โดยอาจทำให้เกิดอัมพาชั่วคราว ทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ และหายใจลำบาก ถ้าไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องรวดเร็วอาจทำให้เสียชีวิตได้

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ตึกเฟื่องฟ้า เป็นหอผู้ป่วยที่มีภารกิจหลักในการดูแลผู้ป่วยชายที่มีภาวะถอนพิษสุรา ซึ่งภาวะโปแตสเซียมต่ำเป็นภาวะที่อาจเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีภาวะสับสนไม่สนใจกิจวัตรของตัวเอง ไม่รับประทานอาหาร คลื่นไส้อาเจียน ทำให้ภาวะอิเลคโตไลด์เสียสมดุลย์ จึงได้มีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง CPG ก็ครอบคลุมหลักการดูแลผู้ป่วย นี้ แต่ยังมีบางกิจกรรมที่ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน และยังพบว่ามีผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราจำนวนหนึ่งมีภาวะโปแตสเซียมต่ำ และมีความเสี่ยงอื่นเกิดขึ้น เช่น บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากภาวะสับสนแลการทรงตัวไม่ดี ขาอ่อนแรง พยาบาลเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดต่อเนื่องหมุนเวียนกันในการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมทันท่วงทีจึงจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย

4. กระบวนการพัฒนา

4.1 การบ่งชี้ความรู้

- ประชุมพยาบาล ทบทวน วิเคราะห์กระบวนการทำงานที่เป็นปัญหาและเลือกองค์ความรู้ที่สอดคล้องกับปัญหาคือการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะโปแตสเซียมต่ำ จึงร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุในการดูแลผู้ป่วย ที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ปลอดภัย ดังนี้

<u>ด้านบุคลากร</u> ขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ประเมินไม่ครอบคลุมทุกหัวข้อ ขาดความตระหนักในการช่วยเหลือ ทำให้ละเลยในการดูแล ไม่เข้าใจระบบการดูแล

<u>ด้านผู้ป่วย</u> สื่อสารไม่รู้เรื่อง ไม่ร่วมมือในการรักษา

- จัดทำแผนการดำเนินงานและกำหนดแผนการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานที่ชัดเจน

5.2 พยาบาลมีส่วนร่วมในการคิดแนวปฏิบัติ มีความพึงพอใจ เป็นประโยชน์ต่อการการดูแลผู้ป่วย ไม่ลืมประเด็นที่สำคัญ มีความภาคภูมิใจในตนเองและมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

6. การนำไปใช้ประโยชน์/บทเรียนที่ได้รับ

-พยาบาล นำแนวทาง มาใช้ในการการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะโปแตสเซียมต่ำ ทุกราย

-เป็นคู่มือในการสอน /ปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ นักศึกษาพยาบาล และพยาบาลที่เข้ามาศึกษาดูงาน

- บทเรียนที่ได้รับ ได้เรียนรู้ในการพัฒนางานประจำอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ รวมทั้งเรียนรู้การทำงานเป็นทีม และให้การบำบัดรักษา พยาบาลได้เร็ว ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม อาการดีขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โอกาสพัฒนาต่อไปคือการดูแลผู้ที่มีภาวะโรคร่วมทางกาย รวมทั้งขยายผลไปในหน่วยอื่น

เอกสารแนบท้าย

แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะโปแตสเซียมต่ำ

1. การซักประวัติ เช่น อาการอาเจียน ถ่ายเหลว การใช้ยาขับปัสสาวะ การรับประทานอาหารได้น้อย โรคทางกายอื่นที่พบร่วม เช่น โรคตับ โรคไต โรคเบาหวาน ระบบหัวใจและหลอดเลือด
2. การประเมินอาการ เช่นอ่อนเพลีย แขนขาอ่อนแรง การเคลื่อนไหว ถ้ายืนได้ให้ยืนเพื่อดูการทรงตัว ชีพจรเร็วไม่สม่ำเสมอ ภาวะขาดน้ำหรือสารอาหาร
3. ติดตามผลการตรวจ Electrolyte ถ้าผิดปกติให้รายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาทันทีและติดตามการตรวจซ้ำหลังได้รับยา Elixer KCL เพื่อประเมินอาการ (ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีอาการแสดงชัดเจนให้ขอผล Lab ด่วน)
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยา Elixer KCL ตามแผนการรักษาของแพทย์ และเก็บรักษายาให้ถูกต้องในตู้เย็นที่อุณหภูมิที่เหมาะสม

ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาตามอาการที่เกิดขึ้น ภาวะไม่สุขสบายทางกายอื่น ที่พบได้บ่อย เช่น

- อาการคลื่นไส้อาเจียน พิจารณาให้ Plasil หรือ Metoclopromide ตามความจำเป็น
- อาการจุกเสียดแน่นท้อง อาหารไม่ย่อย พิจารณาให้ยาลดกรด ตามความจำเป็น
- อาการท้องเดิน พิจารณาให้ยาคาโอลินมิกซ์เจอร์ หรือ ดื่มน้ำเกลือแร่ ตามความจำเป็น
- อาการปวดศีรษะ เป็นไข้ หรืออาการปวดอื่นๆ ที่ไม่รุนแรง พิจารณาให้ยาแก้ปวด Paracetamol ตามความจำเป็น

5. วัด V/S ทุก 4 ชั่วโมงหรือตามอาการ
6. ดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ

- ดูแลการรับประทานอาหาร

กินได้เอง – จัดอาหารให้ตรงคนตรวจสอบชื่อและชนิดอาหาร

กินเองไม่ได้ ต้องป้อนอาหาร – จัดท่านอนศีรษะสูง 45 องศา

ระวังสำลัก ป้อนไม่ช้าไม่เร็ว

กระตุ้นให้ผู้ป่วยกลืนอาหาร ให้กำลังใจ

ป้อนน้ำระหว่างมื้อ ทุก 2 ชั่วโมง ยกเว้นหลับ

ทำความสะอาดปากฟัน ความสะอาดทั่วไปหลังป้อนอาหาร

- ประสานโภชนากรเพื่อจัดอาหารเพิ่มโปแตสเซียม เช่น กล้วย ส้ม เห็ด ถั่วต่างๆ มันฝรั่ง เป็นต้น

7. การจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัย

- เตียงสะอาด ผ้าปูเรียบตึงไม่เปียกชื้น
- เสื้อผ้าแห้ง ใส่สบาย เปลี่ยนเมื่อชื้นจากเหงื่อ/ปัสสาวะ
- รอบ ๆ เตียง/ใต้เตียงสะอาดไม่เปียกหรือลื่น
- ดูแลเรื่อง การถ่ายเทอากาศ ควรเป็นพัดลมแบบหมุน
- แสงสว่างเพียงพอ เสียงไม่ดัง

8. เฝ้าระวังอุบัติเหตุ

- ประเมินก่อนไปอาบน้ำ ให้เช็ดตัวที่เตียงหากไปห้องน้ำเองไม่ได้
- ไม่ให้นอนที่เตียงเกิน 3 วัน หากใครนอนที่เตียงเกิน 3 วันให้พานั่งรถนั่งเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

-ถ้าจำเป็นต้องผูกมัด ต้องเปลี่ยนท่าทุก 2 ชั่วโมงและดูแลไม่ให้แน่นเกินไป

-มอบหมายผู้ช่วยเหลือคนไข้ดูแลใกล้ชิด